

D. Bensmail

Raymond-Poincaré Hospital (AP–HP), université de Versailles-Saint-Quentin, 104, boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France

E-mail address: djamel.bensmail@rpc.aphp.fr**Keywords:** Botulinum toxin; Poststroke spasticity; Cross-sectional survey**Background.**– Little data exist regarding physician satisfaction with botulinum toxin treatment in patients with poststroke spasticity. To address this question, a structured physician survey was conducted in Germany, France, the United States, and Canada.**Methods.**– Physicians who treated patients with poststroke spasticity with botulinum toxins were included in this cross-sectional survey. Specific information regarding their satisfaction with botulinum toxin treatment was collected.**Results.**– One hundred and five physicians participated. Most physicians were moderately (58%) or very satisfied (37%) with botulinum toxins. However, physicians felt that 16.2% of poststroke patients could benefit from shorter intervals and 24.6% could benefit from higher maximum doses than current treatment restrictions permit.**Discussion.**– The results from this physician survey indicate that most physicians are generally satisfied with botulinum toxin treatment; however, many physicians feel that there is still a proportion of patients who could likely be more effectively treated if shorter treatment intervals and higher doses were used.<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.1022>

CO59-008-e

Satisfaction with botulinum toxin treatment in poststroke spasticity: Results from a cross-sectional patient survey

D. Bensmail

Hôpital Raymond-Poincaré (AP–HP), université de Versailles-Saint-Quentin, 104, boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France

E-mail address: djamel.bensmail@rpc.aphp.fr**Keywords:** Botulinum toxin; Poststroke spasticity; Cross-sectional survey**Background.**– Little data exist regarding patient satisfaction with botulinum toxin treatment in patients with poststroke spasticity. To address this question, a structured patient survey was conducted in Germany, France, the United States, and Canada.**Methods.**– Patients with poststroke spasticity treated with at least two injection cycles of either onabotulinumtoxinA or abobotulinumtoxinA were included in this cross-sectional survey. Specific information was collected on the patient's current and prior botulinum toxin treatment cycles and their overall quality of life.**Results.**– Seventy-six patients with poststroke spasticity participated. Only 42.1% of patients were very satisfied with their current treatment, 46.1% were somewhat satisfied, and 11.8% were not at all satisfied. Patient satisfaction was lowest just prior to injection and highest at the time of peak effect. A total of 45.2% of patients reported that they would prefer a treatment cycle of < 12 weeks. The mean patient rating of current state of health was 53.5 (±22.4 standard deviation) on a visual analogue scale from 0 (low) to 100 (high).**Conclusion.**– The results from the patient survey indicate that patient satisfaction typically declines prior to reinjection with botulinum toxin, and many patients may prefer an injection interval of less than the standard 12 weeks.<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.1023>**Communications affichées****Version française**

P042-f

Utilisation de la pompe à baclofène dans la paralysie cérébrale de l'enfant : enquête nationale de pratiqueC. Miettton^{a,*}, V. Gautheron^b, B. Dohin^b, C. Nuti^b, B. Fernandez^b, I. Poirot^c^a CHU Lyon Escalé, 59, boulevard Pinel-Escalé, aile A1, 69677 Bron, France^b CHU de Saint-Étienne, Saint-Étienne, France^c CHU Lyon HFME, Lyon, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : claire.mietton@yahoo.fr**Mots clés :** Médecine physique de réadaptation ; Paralysie cérébrale ; Enfant ; Spasticité ; Baclofène intrathécal (BIT)**Objectif.**– L'objectif de notre étude est de réaliser un état des lieux de l'utilisation actuelle en France du traitement par baclofène intrathécal chez l'enfant atteint de paralysie cérébrale (PC), pour étudier la possibilité d'une uniformisation des pratiques.**Matériel et méthodes.**– Il s'agit d'une enquête « un jour donné » : un questionnaire a été adressé à 29 équipes de MPR pédiatrique.**Résultats.**– Sur 29 questionnaires envoyés, 24 ont été exploités. La PC est la principale indication d'implantation de pompe (23/24). Une évaluation pré-test est réalisée dans 22 cas sur 24, une évaluation post-test dans 21 cas sur 24, une évaluation après implantation précoce (20/24) puis tardive (17/24) est réalisée dans la majorité des cas. La méthode du bolus est le test le plus fréquemment choisi (15/24). La pompe est majoritairement implantée en sous cutané (19 cas sur 24). Des complications immédiates sont observées après l'implantation de la pompe dans 16 cas sur 24. Les complications tardives observées sont majoritairement dues aux migrations de cathéter (13 cas sur 24).**Conclusion.**– Cette enquête montre la grande diversité des expériences sur le terrain, et confirme la fréquence des complications du traitement. L'organisation de l'évaluation du traitement et de son suivi à long terme est très hétérogène. Il serait probablement intéressant de réfléchir à l'élaboration d'une conduite pratique commune aux équipes nationales.<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.1024>

P043-f

Déformation mécanique permanente d'une pompe à baclofène suite à une pression altérée lors d'une plongée sous-marine : présentation d'un casN. Draulans^{*}, E. Roels, C. Kiekens, B. Nuttin, K. Peers

University Hospitals Leuven Herestraat, 49 3000 Leuven, Belgique

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nathalie_draulans@hotmail.com**Mots clés :** Lésion médullaire ; Spasticité ; Pompe à baclofène ; Plongée sous-marine**Introduction.**– La thérapie au baclofène par voie intrathécale (ITB) est une méthode sûre pour traiter une spasticité généralisée résistante aux thérapies conventionnelles. Les complications sont généralement liées au cathéter. Les personnes blessées médullaires sont encouragées à être actives, même avec une pompe à baclofène et participent souvent dans diverses activités sportives.**Observation.**– Un homme de 37 ans présentant une paraplégie T4 AIS A suite à un accident de la circulation en 2003 consulte en septembre 2012 pour un remplissage de sa pompe à baclofène (SynchroMed II, Medtronic) placée en 2008 en raison d'une spasticité incontrôlable des membres inférieurs. La spasticité est bien contrôlée et le patient n'a pas de plaintes particulières. Au cours de la procédure de remplissage seulement 27 cc peuvent être injectés dans le réservoir alors que le volume de la pompe est de 40 cc. L'anamnèse révèle que trois semaines au préalable le patient a plongé jusqu'à une profondeur de 30 m. Il n'a remarqué aucun changement de la spasticité pendant ni après la plongée. Une radiographie montre un écrasement de la base de la pompe.**Discussion.**– Nous rapportons le cas d'un patient présentant une déformation mécanique de sa pompe à baclofène suite à une plongée sous-marine. La plongée sous-marine avec une pompe SynchroMed II (Medtronic) est limitée par la compagnie à une profondeur de dix mètres ou 33 pieds. Des tests ont démontré que la pompe, non remplie, peut être endommagée durant une seule exposition à des pressions de plus que 2.0 ATA (atmosphère absolue) ou lors d'expositions répétées à des pressions augmentées même inférieures à 2.0 ATA. En plus de l'effet permanent d'écrasement de la base de la pompe il peut y avoir un effet temporaire de vitesse de flux réduite. Les patients porteurs d'une pompe à baclofène doivent être avertis des risques associés à la plongée sous-marine et ne devraient pas descendre au-delà des 10 m de profondeur.